

· 病例报道 ·

成人良性幼年黑素瘤1例报道

王永东 程浩

良性幼年黑素瘤又名Spitz痣,是一种来源于黑素细胞的后天性良性肿瘤,由于其在组织病理上类似恶性黑素瘤,容易出现误诊。本院门诊诊治1例成人Spitz痣,临床皮损呈快速生长状态,切除后通过组织病理及免疫组化确诊,随访半年无复发。现报道如下。

1 临床资料

患者男性,31岁,因“左小腿胫前丘疹2个月”来我院门诊就诊,患者2个月前发现左小腿下段一绿豆大小红色丘疹,无疼痛、瘙痒,否认外伤或虫咬史,当时未予特殊处理,后皮疹迅速增大,但无破溃、疼痛等不适,遂来我院门诊就诊。专科查体:左小腿下段伸侧,可见一红色半球形丘疹,直径约12 mm,边界清,表面可见鳞屑和结痂,无破溃(见封三图6)。为明确诊断,完善皮肤组织病理检查,病理所见(见封三图7~8):半球形隆起肿物,中央凹陷,表皮角化过度,伴浆液性痂,棘层增生肥厚,表皮内可见Kamino小体。真皮乳头水肿,可见表皮下水疱,伴血管扩张充血。表皮及真皮内可见肿瘤细胞团块,边界清,未见侵袭性生长,肿瘤团块由梭形细胞组成,部分细胞有非典型性。上层部分肿瘤细胞团块周围可见收缩间隙。长短轴切缘净。免疫组化结果显示:肿瘤团块处S-100(+),Melan-A(+),CyclinD1(+),MITF(+),Ki-67(+),表浅组织高于深部组织;HMB45(-),EMA(-),CK(-),CD31(-),CD34(-),癌胚抗原(-),Desmin(-)。依据常规病理结果,结合免疫组化,诊断为:良性幼年黑素瘤。皮损已全部切除,患者术后随访半年无复发。

2 讨论

Spitz痣是一种来源于黑素细胞的良性肿瘤,常见于3~13岁的儿童和少年。表现为坚实的丘疹或结节,一般单发、偶尔多发,在病理上容易与恶性黑素瘤混淆^[1],而且在临床中还发现Spitz痣样黑素瘤^[2],所以该病的诊断具有一定的挑战性。至今依旧没有单一的组织学特征能直接诊断,目前多数学者认为这一类疾病应该称为Spitz肿瘤,它是一个病谱,包括良性的Spitz痣、非典型Spitz肿瘤和Spitz黑素瘤^[3]。虽然没有明确的诊断标准,但三类疾病还是各有特点。Spitz痣的表皮及表真皮交界处可见Kamino小体,虽然在黑素瘤中也有表达,但Kamino小体对Spitz痣的提示意义更大^[4]。免疫组化也有助于这两种疾病的鉴别,如HMB45与p16以及p16-HMB45-Ki 67^[5,6]。本例患者的临床表现、组织病理及免疫组化均支持Spitz痣的诊断。

皮肤镜作为一种无创、便捷的检查工具,最初是用于鉴别黑素瘤与黑素细胞来源的其他皮肤肿瘤,对于诊断Spitz痣有先天的优势,近年来被广泛应用于临床协助皮肤病的诊断。皮肤镜能将临床诊断正确率提高20%~30%,有效减少漏诊和误诊,并能避免不必要的活检^[7]。Spitz痣在皮肤镜下可表现为不同的模式结构,如球状模式、星爆状模式、网状模式、均质模式和非典型模式等。50%以上的Spitz痣可以见到星爆状模式,星爆状模式的诊断灵敏度可达96%,22%的Spitz痣可以见到球状模式,但随着时间的推移,部分皮疹可以发生演化,皮肤镜下的表现模式可以改变^[8]。在一项纳入913例Spitz痣的回顾性研究中,学者发现年轻患者中星爆状模式和无色素性均质模式较为常见,在年长患者中星爆状模式和非典型模式更为常见,在≥50岁的患者中非典型模式更为多见^[9]。不同部位的Spitz痣,其皮肤镜下最常见的模式也有差异。色素型及

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.007.027

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院皮肤科

通讯作者:程浩,Email:chenghao1@zju.edu.cn

无色素型Spitz痣在皮肤镜下的表现也不尽相同,无色素型的Spitz痣在皮肤镜下主要表现为均质的粉色结构、点状血管、星爆状血管结构、网状色素脱失、茧样结构。色素型Spitz痣的皮肤镜表现主要是星爆状模式、球状模式、均质模式或多种模式混合^[10]。

Spitz痣的诊断目前尚无明确的标准,即使组织病理学检查也容易误诊,随着皮肤镜的应用,临床诊断的准确性明显提高,如果能够将皮肤镜与组织病理相结合,一定能显著提高Spitz肿瘤诊断的准确性。

参考文献

- 1 赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏:江苏凤凰科学技术出版社,2017.
- 2 魏相博,柳剑英,苏静,等.Spitz痣样黑素瘤[J].临床皮肤科杂志,2019,48(7):421-422.
- 3 Barnhill RL.The spitzoid lesion:The importance of atypical variants and risk assessment[J].Am J Dermatopathol, 2006,28(1):75-83.
- 4 Luo S, Sepehr A, Tsao H.Spitz nevi and other Spitzoid

- lesions part I. Background and diagnoses[J]. J Am Acad Dermatol, 2011, 65(6): 1073-1084.
- 5 Harms KL, Lowe L, Fullen DR, et al. Atypical spitz tumors: A diagnostic challenge[J]. Arch Pathol Lab Med, 2015, 139(10): 1263-1270.
- 6 Uguen A, Talagas M, Costa S, et al. A p16-Ki-67-HMB45 immunohistochemistry scoring system as an ancillary diagnostic tool in the diagnosis of melanoma[J]. Diagn Pathol, 2015, 10: 195.
- 7 中国中西医结合学会皮肤性病学会皮肤影像学组. 色痣皮肤镜诊断[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(2): 65-69.
- 8 Emiroglu N, Yildiz P, Biyik OD, et al. Evolution of Spitz Nevi[J]. Pediatr Dermatol, 2017, 34(4): 438-445.
- 9 Scalvenzi M, Costa C, De Fata SG, et al. Clinical and dermoscopic features of Spitz naevus by sex, age and anatomical site: A study of 913 Spitz naevi[J]. Br J Dermatol, 2018, 179(3): 769-770.
- 10 Liu W, Liu JW, Ma DL. Dermoscopic patterns of Spitz nevi-reply[J]. JAMA, 2018, 319(2): 194.

(收稿日期 2021-12-04)
(本文编辑 葛芳君)

(上接第660页)

灵敏度较高的间接血凝、免疫荧光或酶联免疫吸附等检测,也可采用灵敏度高及特异性强的聚合酶链式反应法检测粪类圆线虫DNA片段^[1]。Baermann方法和Koga琼脂培养可以提高免疫学检测阴性患者的检出率^[2,3]。

本例患者在胃镜活检标本中发现寄生虫感染,在肺泡灌洗液、粪便中检出虫体明确诊断,但是治疗效果较差,最后患者重度胃粪类圆线虫病肺部播散,导致肺出血,呼吸衰竭死亡。

综上所述,对于疫区、有流行病学接触史合并基础疾病或需进行免疫抑制治疗的患者,需要警惕粪类圆线虫感染,在接受相关治疗前需行粪类圆线虫检测,以免发展为重症感染病例导致死亡。伴有消化系统症状、感染及弥漫性肺泡出血的患者,

要考虑寄生虫感染的可能性。

参考文献

- 1 Jourdan PM, Lamberton PHL, Fenwick A, et al. Soil-transmitted helminth infections[J]. Lancet, 2018, 391(10117): 252-265.
- 2 Requena-Méndez A, Chiodini P, Bisoffi Z, et al. The laboratory diagnosis and follow up of strongyloidiasis: A systematic review[J]. PLoS Negl Trop Dis, 2013, 7(1): e2002.
- 3 Nadir E, Grossman T, Ciobotaro P, et al. Real-time PCR for Strongyloides stercoralis associated meningitis[J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2016, 84(3): 197-199.

(收稿日期 2021-05-10)
(本文编辑 蔡华波)